

LA PLEURÉSIE;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 4 février 1831, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine;*

PAR ALEXIS CURÉ, de Bletterans,

Département du Jura,

Bachelier ès-lettres et ès-sciences.

Quod dixi, vidi.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. DUBOIS, Doyen.

Anatomie

Physiologie

Chimie médicale

Physique médicale

Histoire naturelle médicale

Pharmacie

Hygiène

Pathologie chirurgicale

Pathologie médicale

Opérations et appareils

Thérapeutique et matière médicale

Médecine légale

Accouchemens, maladies des femmes en couches et
des enfans nouveau-nés

Clinique médicale

Clinique chirurgicale

Clinique d'accouchemens

MESSIEURS.

CRUVEILHIER, *Président.*

ORFILA.

DEYEUX.

DES GENETTES.

MARJOLIN, *Examinateur.*

ROUX, *Suppléant.*

DUMÉRIL.

ANDRAL.

RICHERAND.

ALIBERT.

ADELON.

MOREAU, *Examinateur.*

LEROUX.

FOQUIER.

CHOMEL, *Examinateur.*

BOYER.

DUBOIS.

DUPUYTREN.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MESSIEURS

BAUDELOCQUE.

BAYLE.

BÉRARD.

BLANDIN.

BOUILLAUD.

BOUVIER.

BRIQUET.

BRONGNIART.

CLOQUET.

COTTEREAU.

DANCE.

DEVERGIE.

MESSIEURS

DUBLED.

DUBOIS.

GERDY.

GIBERT.

HATIN.

LISFRANC.

MARTIN SOLON, *Examinateur.*

PJÖRRY, *Examinateur.*

ROCHOUX, *Suppléant.*

SANDRAS.

TROUSSEAU.

VELPEAU.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A

MONSIEUR MILLET AÎNÉ.

LA PLEURESTIE

Comme un gage d'amitié et de reconnaissance éternelle.

A. CURÉ.

DE

LA PLEURÉSIE.

PARMI les nombreuses maladies qui affligent l'espèce humaine, dont le diagnostic exige beaucoup de sagacité, le traitement beaucoup de prudence, et dont les suites sont le plus souvent fâcheuses, c'est, sans aucun doute, la pleurésie, ou maladie inflammatoire des plèvres.

Que de difficultés dans son diagnostic ! et cependant quelle promptitude ne doit-on pas mettre dans le traitement, afin d'en arrêter la marche ! Cette maladie, des plus fréquentes, des plus dangereuses, règne dans tous les climats, dans toutes les saisons, n'épargne aucun sexe, aucun âge, aucun tempérament et aucune profession. Que de nuances, de variétés dans l'ensemble de ses symptômes : tantôt *idiopathique*, tantôt *sympathique*, le plus souvent aiguë, quelquefois chronique, elle parcourt ses périodes avec plus ou moins de rapidité, devient plus ou moins meurtrière, et l'on pourrait à juste titre appliquer à cette maladie cet aphorisme d'HIPPOCRATE : *Que le jugement est souvent difficile, et que l'occasion est rapide et s'envole*. Le médecin ne saurait donc avoir trop d'attention et de discernement pour reconnaître cette affection, ni trop de vigilance pour en suivre la marche, ni trop de sagacité pour saisir le moment de l'attaquer avec succès ; tout ici dépend de l'à-propos ; un moment de retard,

trop d'hésitation dans le traitement ou dans le régime, peuvent avoir les suites les plus funestes : outre cela , son invasion est si prompte , le cours si rapide , que l'on peut à peine délibérer ; et cependant , dans l'art de guérir , qu'un parti pris au hasard , sans mûres réflexions , peut laisser de repentirs !

Pour embrasser dans cette courte dissertation tout ce qui a rapport à cette maladie , nous allons chercher les différentes causes qui peuvent la produire ; décrire les symptômes qui la caractérisent , depuis son invasion jusqu'à sa terminaison ; donner les caractères qui servent à la distinguer d'autres maladies thoraciques , signaler les circonstances qui peuvent en rendre la marche sinistre , enfin la méthode curative ou thérapeutique.

Des causes de la pleurésie.

Nous avons dit que tout individu , sans distinction de sexe , d'âge , de tempérament , était disposé à cette maladie ; cependant l'observation atteste que les adultes y sont plus sujets que les enfans ; ceux qui sont doués d'un tempérament fort , sanguin , bilieux , plus que ceux qui sont d'un tempérament lymphatique , nerveux. Aussi est-ce pour cette raison que les femmes y sont moins sujettes que les hommes.

Elle attaque plus particulièrement ceux qui mangent et boivent beaucoup , ceux qui s'adonnent à des travaux pénibles , tels que les gens de peine , de la halle , des ports , ou ceux qui exercent leurs poumons ou leur poitrine , tels que les crieurs , les orateurs , les joueurs d'instrumens. Viennent ensuite les causes accidentelles , qui sont l'impression brusque d'un air chaud au moment où le corps est refroidi extérieurement , et *vice versa*. Elle a lieu assez souvent lors de suppressions hémorrhagiques ou menstruelles , etc. L'immersion des pieds ou des mains dans un liquide froid lorsqu'on a chaud est assez souvent suivie de pleurésie. D'ailleurs ces causes accidentelles

sont à l'infini : les coups, les chutes, une plaie pénétrante, peuvent produire cette inflammation.

D'après ces observations, on concevra pourquoi la pleurésie est plus commune pendant les saisons où l'on observe de grande variétés dans la température et l'état hygrométrique de l'air; pourquoi elle attaque préférentiellement ceux qui sont exposés à un air chaud, tels que les chauffeurs, verriers, cuisiniers, etc.; ceux qui passent d'un air sec et chaud dans un air humide et froid, tels que les marchands de vins, les glaciers, etc.; enfin ceux qui, après une marche forcée, restent en repos dans un lieu frais ou humide. On trouve aussi comme cause occasionnelle les différentes affections qui peuvent, par métastase, se diriger sur la plèvre ou la poitrine; telles que la suite d'une affection aiguë ou chronique, la rougeole, la petite vérole, la scarlatine, un ulcère, un rhumatisme, etc. Il suit de là que l'on peut diviser les différentes causes qui peuvent donner lieu à la pleurésie en plusieurs espèces : *épidémique*, causée par les saisons; *endémique*, tenant au climat froid ou humide; *idiopathique*, attaquant particulièrement la plèvre; et *sympathique*, si elle est secondaire ou dépendante d'autres affections.

Symptômes de la pleurésie.

Elle est souvent précédée de plusieurs sortes de malaise, de lassitude générale, de sensibilité et de froid extérieur, de douleur vague dans les membres; mais d'autres fois son invasion est brusque et instantanée. Ordinairement la pleurésie aiguë débute par un frisson général plus ou moins suivi de chaleur, de douleur et de dyspnée; la douleur varie par son siège, sa durée et son intensité; elle a lieu, le plus souvent, au-dessous du sein, mais elle peut occuper toutes les autres parties du thorax. Lorsqu'elle a son siège sur la portion du diaphragme, elle occupe souvent l'un et l'autre hypochondre, et même l'épigastre, ce qui peut la faire confondre avec une affection abdominale; elle augmente par la percussion, la respiration, le décubitus sur

le côté affecté, la toux. Elle est continue ou intermittente, quelquefois légère, ne se fait sentir que dans les longues inspirations; elle peut même manquer totalement, arrivant ordinairement lors du début, mais d'autre fois n'a lieu qu'au bout de quelques jours. Très-vive dès le début, elle devient quelquefois obscure après quelque temps, et cesse même avant la fin de la maladie. Quelquefois elle reparaît après avoir disparu.

La respiration est gênée, l'inspiration courte, accélérée, saccadée; la dyspnée, tant qu'il n'y a pas d'épanchement, est le résultat de la douleur; la poitrine ne se dilate pas du côté pleurétique; quand l'épanchement est formé, c'est à lui qu'est due la dyspnée; quelquefois il y a formation d'un épanchement lentement et même promptement sans dyspnée, qui se montre sous deux états différens; elle peut exister pendant toute la durée de la maladie, dès le commencement, cesser même avant la résorption du liquide, ou ne pas exister dutout malgré l'épanchement. Dans la pleurésie costo-diaphragmatique, la respiration est surtout diaphragmatique, et dans la pleurésie diaphragmatique, la dilatation du thorax est due à l'ascension des côtes.

La toux n'a jamais lieu par quintes; elle est petite, fréquente, et peut manquer; elle est sèche ou accompagnée d'une expectoration catarrhale; à moins de perforation et de communication de la plèvre avec les bronches, elle conserve ce caractère; le décubitus a lieu sur le dos et sur le côté sain: lorsque la pleurésie est latente, le malade se couche quelquefois sur le côté malade; parfois, mais rarement, le coucher est indifférent; lorsque la plèvre diaphragmatique est enflammée, le malade est alors obligé de rester assis.

Lorsqu'il y a épanchement, le côté affecté peut acquérir jusqu'à un pouce et demi de plus en circonférence; les espaces intercostaux sont élargis, bombés: ceci est un signe pathognomonique. L'augmentation de la poitrine peut s'effectuer promptement ou après cinq ou six jours de maladie. Si la résorption se fait, si le poumon ne peut

reprendre son volume, les côtes se resserrent, et le côté de la poitrine où a existé l'épanchement devient plus étroit.

Si l'on percute la poitrine, le son est mat, d'une étendue plus ou moins considérable; quelquefois ce signe n'existe pas, comme dans le cas de pleurésie interlobulaire ou entre le médiastin et le poumon.

Si l'on ausculte la poitrine dès le début, la respiration est plus faible du côté affecté; dès que l'épanchement se forme, la respiration devient de plus en plus faible, et finit par disparaître entièrement; la respiration peut s'entendre, quoique l'épanchement soit considérable, d'un demi-litre par exemple. La respiration varie selon la place qu'occupe le poumon; on ne l'entend plus parfois, mais on entend celle bronchique, qui alors paraît avec un caractère qui est propre à cette seule affection, ce qui se conçoit bien en comparant le côté sain à celui malade. La voix présente aussi de grandes modifications selon la quantité de l'épanchement, ce qui paraît être dû à la transmission du son à travers un liquide.

La pleurésie est ordinairement accompagnée de fièvre dans la période d'acuité; le pouls est ordinairement dur, tandis qu'il est petit et serré dans la péritonite, et mou dans la pneumonie. Si elle tend à passer à l'état chronique, la peau perd sa chaleur; mais le pouls conserve sa fréquence habituelle, qui chaque soir devient plus considérable. Le sang tiré de la veine est presque constamment couenneux; les organes de l'abdomen ne présentent ordinairement aucun trouble dans leurs fonctions, à moins que ce ne soit sympathiquement. La nutrition se fait mal dans les cas de pleurésie chronique, et il survient du marasme.

Terminaison.

La pleurésie peut se terminer par résolution, par épanchement ou par suppuration, par gangrène et la mort. La résolution a lieu lorsque l'inflammation est légère, ou qu'elle a été attaquée dès son

début avec assez d'énergie pour en arrêter la marche : elle a lieu ordinairement du cinquième au douzième jour.

L'épanchement est une terminaison très-fréquente de la pleurésie, et survient ordinairement vers le deuxième ou troisième jour. Quand la maladie au lieu de se résoudre continue avec une fièvre modérée, une douleur moins prononcée, de l'anxiété, de la dyspnée, des frissons vagues, légers, des sueurs nocturnes, un état fébrile continu, un *facies* altéré, une toux sèche, le malade se trouve plus tranquille, se couche sur le côté où l'épanchement a lieu, ce qu'il ne pouvait pas faire auparavant, mais ne peut rester sur le côté sain, y éprouvant une oppression très-forte. Lorsque l'épanchement est considérable, quelquefois le malade est déjeté du côté affecté, ce que l'on aperçoit en examinant le thorax ; la respiration s'y exécute mal, la dilatation est bien moins manifeste que du côté sain. Si l'on percute, il y a matité ; à l'auscultation, pas ou peu d'expansion pulmonaire dans la totalité du poumon, et le plus souvent dans une partie ; la pâleur, la maigreur font chaque jour des progrès ; le malade éprouve de plus en plus de l'oppression, de la dyspnée, s'affaiblit chaque jour, et la mort termine souvent ses angoisses. Cependant, si la quantité du liquide n'est pas trop considérable, la résorption peut avoir lieu et le malade guérir. Quand la résorption est lente, pendant plusieurs mois le malade conserve de la dyspnée, des douleurs dans le côté qui est le siège de l'épanchement.

La suppuration et la gangrène, terminaisons très-rares, ont lieu dans quelque cas où la pleurésie, des plus violentes, résiste à tous les moyens employés. Cet état est toujours accompagné de cessation de douleurs, de gargouillement dans le côté affecté, d'un *facies* décomposé, d'un pouls faible, de diarrhée, d'adynamie et de mort. Enfin la pleurésie peut se terminer par des adhérences plus ou moins étendues de la plèvre thoracique avec celle pulmonaire, résultat qui arrive assez ordinairement après un épanchement peu considérable ; elles occasionent des dyspnées, qui se renouvellent après avoir mangé, après des mouvemens, toutes les fois que le cours du sang est ac-

célééré. Enfin la pleurésie peut , soit par la nature de la cause , par la constitution de l'individu , ou par des mauvais traitemens , dégénérer en chronique et latente , ainsi appelée à cause de la difficulté qu'on éprouve alors à la reconnaître. Le malade reste dans un état où , sans être très-mal , il ne jouit plus de la santé première ; il se plaint de temps à autre de douleurs de côté , l'appétit est moindre , la respiration est courte , difficile , surtout lorsqu'il se meut ; il y a matité et peu d'expansion du côté affecté ; et c'est ainsi que le malade attend le terme de sa carrière , qui peut être éloigné , sans éprouver de soulagemens des moyens thérapeutiques.

Diagnostic de la pleurésie.

D'après ce que nous venons de dire sur cette phlegmasie , les caractères paraissent au premier coup-d'œil si clairs , qu'on conçoit à peine la possibilité de les méconnaître et de les confondre avec ceux d'autres affections , et cependant l'expérience nous démontre chaque jour combien d'erreurs à cet égard , combien de méprises l'ouverture du cadavre nous fait apercevoir. Heureusement pour les conséquences de la pratique , le traitement des maladies aiguës est presque le même , surtout dans les affections inflammatoires des organes de la poitrine.

Autrefois , soupçonnait-on une pleurésie , on se contentait de faire coucher le malade alternativement sur l'un et l'autre côté , de lui faire exécuter de grands mouvemens d'expiration et d'inspiration , de le faire tousser ; si sa douleur était plus insupportable lorsqu'il était sur un côté , si la toux , la respiration étaient douloureuses , on pensait qu'il y avait pleurésie. Mais que d'erreurs , que de faux diagnostics , puisque aujourd'hui , marchant avec des moyens sans aucun doute plus certains , souvent on est embarrassé , et induit en erreur par des signes qui offrent tant de similitude avec la pleurésie ! Aussi aujourd'hui ces signes ne sont-ils d'aucune valeur réelle , si ce n'est pour nous instruire du lieu où siège la maladie. Les signes avec

lesquels le médecin peut établir son jugement presque avec certitude sont ceux fournis par la percussion et l'auscultation ; c'est sur la connaissance et la comparaison de tous les signes , et non de quelques-uns, que le médecin doit juger ; il est encore certaines pleurésies partielles qu'il est impossible au praticien le plus habile de connaître : telles sont les pleurésies médiastines , diaphragmatiques , etc. , qui ne sont le plus souvent reconnues qu'à l'ouverture du cadavre.

Si l'on en croit les anciens auteurs , la fièvre est plus forte dans la pneumonie que dans la pleuresie ; la douleur de côté , plus profonde dans la première , est plus superficielle et plus aiguë dans la seconde. La respiration , dans la pleurésie , a lieu par le diaphragme , ce qui n'a pas lieu dans la pneumonie. La toux est sèche et sans expectoration , tandis qu'elle est humide , avec crachats caractérisés dans la pneumonie. On peut aussi la confondre avec la fausse pleurésie , pleurésie rhumatismale ou pleurodynie ; mais je crois qu'il est facile de ne point tomber dans l'erreur en interrogeant soigneusement le malade sur le siège de la maladie , qui est alors superficiel , vague , mobile , étendu ; et avec l'aide de l'auscultation , de la percussion , qui feront connaître l'état des organes respiratoires. Enfin la pleurésie simple , idiopathique et avec épanchement , après avoir consulté les signes précédens , sera facilement perçue à la percussion : on trouvera dans le côté où la douleur existe , matité sans résonnance plus ou moins grande , selon l'étendue de l'inflammation pleurétique ; le liquide , plus lourd que le poumon , restera toujours à la partie la plus déclive , et c'est là que l'on trouvera la matité. Si le malade est couché , ce sera à la partie postérieure , plus ou moins haut , selon l'inclinaison ou la quantité du liquide épanché , qu'elle existera ; s'il est assis , ce sera à la partie inférieure , antérieure et postérieure que la matité se fera percevoir , ce qui la diffère de la pneumonie , qui ne change pas de place. Et cependant d'anciennes adhérences peuvent induire en erreur : l'auscultation l' laissera entendre bien faiblement , ou point , la respiration ; ce qui s'observe dans la pneumonie , soit partielle , soit totale ; mais qui dès son début offre assez constamment du râle crépitant , jamais observé dans la pleuré-

sie, à moins qu'il n'y ait pleuro-pneumonie. La respiration du côté affecté, comparée au côté sain, laisse apercevoir une grande différence ; elle est faible, n'a pas la même étendue, à cause de la douleur qui empêche le malade de respirer. Si on applique l'oreille, ou mieux le stéthoscope, sur le côté lorsque l'épanchement a lieu, d'abord on entend peu ou pas de respiration ; si l'on fait parler le malade, on entend une voix aigre, tremblante, saccadée, à laquelle on a donné le nom d'*égophonie* ; et, vers la racine du poumon, il s'y joint un retentissement remarquable ou espèce de voix chevrotante, qui a été comparée au langage de Polichinelle. Mais pour que ces signes existent, il faut que l'épanchement soit peu considérable, c'est à dire qu'il soit loin de remplir la plèvre, car alors on ne l'entendrait plus, aussi l'aperçoit-on lors du début de l'épanchement. Si quelques jours après l'épanchement est circonscrit, s'il est diminué, ou s'il continue à faire des progrès, on le reconnaît encore par ce moyen. L'*égophonie* est donc un signe certain pour distinguer la pleurésie des autres affections du poumon. Ainsi nous voyons qu'au début de cette maladie le diagnostic entre les différentes inflammations du tissu pulmonaire et des plèvres est assez difficile à reconnaître, tandis qu'à mesure que la maladie fait des progrès, il nous est plus facile de le distinguer ; et encore, toutes ces différences, que l'on explique si clairement en théorie, ne sont-elles pas si facilement distinguées au lit du malade, même par les praticiens les plus célèbres.

Prognostic.

La pleurésie est une maladie grave, qui souvent se termine heureusement ; mais, dans certains cas, elle est mortelle, quels que soient les moyens qu'on lui ait opposés. La cause qui la produit, l'étendue de l'inflammation, la double pleurésie, la quantité de liquide épanché, le temps qui suit cet épanchement, les maladies qui l'accompagnent, soit antérieures, soit consécutives, rendent cette affection plus ou moins redoutable pour sa terminaison.

En général le médecin , pour porter un pronostic , ne doit jamais perdre de vue la respiration , qui lui sert de guide pour la violence de la maladie. C'est en général un mauvais signe , si le malade montre beaucoup de peine , de découragement , s'il est agité , s'il éprouve beaucoup d'anxiété. Survient-il des sueurs abondantes générales , une excrétion d'urine sédimenteuse , une hémorrhagie nasale , hémorrhoidale ou menstruelle ; la douleur change-t-elle de région , se porte-t-elle au dos , à l'épaule ; y a-t-il de l'expectoration ; la percussion devient-elle sonore , l'auscultation laisse-t-elle percevoir une respiration nette et étendue , ce sont des signes d'un heureux présage.

Au contraire , si la douleur persiste , si la toux ainsi que la fièvre persévèrent au-delà de douze à quinze jours ; si la matité existe toujours , si elle augmente d'étendue ; si l'auscultation ne laisse point percevoir la respiration , et indique un épanchement sans aucun changement dans son étendue ; si les symptômes généraux s'aggravent , ce sont des signes d'une fin funeste.

Enfin la pleurésie peut dégénérer en chronique , et alors tantôt , au bout d'un certain temps , on voit les symptômes s'amender et guérir , et tantôt ne laisser aucun espoir de guérison. La fièvre hectique , le marasme viennent presque toujours terminer la vie ; quelquefois une hydropisie de poitrine , l'anasarque , la diarrhée , sont des causes qui entraînent à une mort inévitable.

Autopsie.

A l'ouverture du cadavre , on trouve des altérations dans la plèvre elle-même , des changemens dans les poumons et dans la forme de la cavité qui les renferme.

Si la pleurésie a été légère , la plèvre paraît injectée à la vue ; mais l'injection n'existe pas dans la séreuse elle-même , mais bien dans le tissu cellulaire sous-jacent. Dans les cas où la pleurésie a été intense , la plèvre elle-même est injectée ; cette injection se présente sous forme

de plaques striées , de bandes rougeâtres , de places pointillées , ou enfin une teinte rouge et uniforme. La séreuse a souvent perdu sa transparence et augmenté d'épaisseur.

La quantité de liquide varie depuis moins d'une once jusqu'à plusieurs pintes. Ce liquide peut être inodore , extrêmement limpide , présenter des flocons albumineux , toujours colorés ; comme il peut être trouble , jaune , vert , brun , grisâtre , bourbeux , semblable à du pus véritable , quelquefois gélatineux et de consistance de miel. Ce dernier cas n'a jamais lieu que lorsqu'il est renfermé dans de petits intervalles compris entre de fausses membranes ; quelquefois il est sanguin , et même de sang pur. Dans quelques autopsies on a vu des gaz abondans , avec ou sans odeur , s'échapper du thorax.

Le liquide épanché tend toujours à s'organiser et donner naissance à de fausses membranes. D'abord molles , épaisses , très-faciles à détacher des parties auxquelles elles sont appliquées , elles augmentent de jour en jour de consistance , s'organisent , deviennent celluleuses , fibreuses , cartilagineuses et même osseuses. Ces fausses membranes , en se réunissant entre elles , peuvent former des adhérences de formes variées , toujours colorées comme le liquide contenu dans la plèvre ; elles peuvent être résorbées avec lui.

Lorsque l'épanchement est ou a été considérable , on observe toujours des changemens dans la position du poumon , qui , dans le premier cas , est comprimé sur lui-même , sans que sa texture soit changée ; il est ordinairement refoulé en haut et en arrière vers la colonne vertébrale. Lorsque l'épanchement est considérable , le côté du thorax a augmenté de volume ; il est bombé , et les espaces intercostaux dilatés. Lorsque la guérison a lieu , on remarque souvent alors qu'il a , au contraire , diminué d'étendue ; les côtes sont plus rapprochées , resserrées sur elles-mêmes , et l'épaule du même côté ordinairement abaissée.

Traitement

Il repose sur les mêmes bases que celui de toute inflammation aiguë. A son début, la saignée générale, répétée plusieurs fois dans les vingt-quatre heures; des sangsues appliquées sur les parties douloureuses, au nombre de trente à quarante, selon l'âge, la force de l'individu; une diète rigoureuse, des boissons émollientes, gommeuses, rafraîchissantes; le repos, des lavemens émolliens, laxatifs, sont les principaux remèdes employés lors de son début, et suffisent ordinairement pour arrêter les progrès du mal, surtout s'ils sont administrés avec sagacité, afin de s'opposer à ce que l'épanchement, si à redouter, ne succède à l'inflammation. Si, malgré tous ces moyens, il a lieu, on doit chercher à favoriser la résorption par l'emploi des dérivatifs, tels que larges vésicatoires volans, emplâtres de poix blanche saupoudrés d'émétique, appliqués sur le lieu même où l'on soupçonne l'épanchement; des boissons diurétiques, laxatives, afin de favoriser une dérivation, soit du côté des voies urinaires ou intestinales. Enfin l'opération de l'empyème offre une dernière ressource dans les cas où l'impuissance des remèdes est reconnue; et, si la pleurésie se termine par des adhérences contre-nature, il n'existe aucune ressource à l'art qui puisse guérir cette affection.

FIN.